Ten. Col. Med. Dott. Carmine Antonio Vox

CONVALESCENZA E GUARIGIONE

Estratto dal « GIORNALE DI MEDICINA MILITARE »
Fasc. 6 - Novembre-Dicembre 1976

ROMA
TIPOGRAFIA REGIONALE
1976

Ten. Col. Med. Dott. Carmine Antonio Vox
Presidente del Collegio Medico Interno

CONVALESCENZA E GUARIGIONE

Estratto dal « GIORNALE DI MEDICINA MILITARE »
Fasc. 6 - Novembre-Dicembre 1976

ROMA
TIPOGRAFIA REGIONALE
1976

OSPEDALE MILITARE « L. BONOMO » - BARI
Direttore: Col. Med. Dott. GUIDO CUCCINIELLO

CONVALESCENZA E GUARIGIONE

Ten. Col. Med. Dott. Carmine Antonio Vox
Presidente del Collegio Medico Interno

Fuge coelum sub quo aegrotasti

1. INTRODUZIONE

Artisti e letterati si sono interessati con impegno impari alla loro cultura specifica nel prospettare il quadro della convalescenza, per cui se ne deduce che la lunga osservazione e la tradizione su tale periodo interlocutorio tra malattia e ripristino della salute abbiano previsto le conclusioni cliniche e di laboratorio raggiunte in tempi più recenti.

Nel diciassettesimo secolo già il Segneri si esprimeva in termini tanto chiari e significativi che vale la pena di rileggerli: « Non subito che parte la febbre, partono per questo la languidezza delle forze, la nausea del cibo e le vigilie proprie di un ammalato; restano questi effetti come reliquie della passata infermità e costituiscono lo stato della convalescenza, tra due estremi della malattia e della perfetta salute ».

E a distanza di qualche secolo un altro scrittore, alquanto patito, G. Giusti, scriveva: « M'ha dato più pensiero e più noie la convalescenza, che non me ne desse la malattia ».

Sotto l'aspetto psicologico è anche interessante un pensiero di G. D'Annunzio che scrisse: « La convalescenza è una purificazione e un rinascimento del male: e non mai l'anima umana più inclina alla bontà e alla fede come dopo aver guardato negli abissi della morte ».

La convalescenza ormai ha assunto, con il progresso diagnostico e terapeutico, altre caratteristiche: ma nuovi aspetti assume oggi in campo sociale, infortunistico e risarcitivo, per cui è opportuno rivedere concetti, limiti ed interpretazioni.

L'assenteismo dal lavoro, dilagante ed incontrollabile, rende sempre più attuale la ricerca dei limiti fisiopatologici di questo periodo, onde arginare i mille motivi di abbandono del posto di lavoro dopo una malattia più o meno lunga.

Per completare il quadro non appaia fuori posto sottolineare l'importanza che assume la convalescenza nella pratica risarcitiva per infortunio sul lavoro o per sinistro stradale.

Non vanno sottaciute la componente simulazione e, purtroppo, una forma di autolesionismo, che, nella migliore delle ipotesi, si esplicano con la scarsa collaborazione a favorire i processi riparativi naturali della malattia sia di natura medica che chirurgica, disattendendo i consigli dei vari operatori sanitari, preposti per il singolo caso.

Il medico, che, secondo le ripetute affermazioni del Franchini, nell'esplicazione della sua professione, è costantemente in funzione medicolegale, non può trascurare sia come mutualista sia come fiscale l'importanza cui assurge ormai la convalescenza nella vasta casistica sotto i vari aspetti che vedremo nell'esposizione seguente.

2. Definizione e limiti

La convalescenza è costituita da un periodo di tempo di transizione fra la malattia, che non esiste più, ed il completo possesso delle forze e della salute, che non è ancora acquistato: quindi si tratta di uno stato intermedio fra malattia e salute.

E' sempre difficile separare nettamente i due stadi, sia perché è impossibile stabilire l'istante in cui la malattia è finita, sia perché la convalescenza riproduce molte caratteristiche legate alla malattia che l'ha preceduta.

Nell'era prechemioterapica e preantibiotica di molte malattie si riusciva a determinare con attendibilità l'evoluzione finale grazie alla crisi o alla lisi, che coincideva con la caduta della temperatura o con la comparsa di altri segni clinici, polso, respiro, che facevano intuire l'esaurirsi del processo acuto.

Anzi alcune malattie erano legate a periodi ciclici, i famosi settenari delle broncopolmoniti e delle infezioni intestinali.

Poi vennero introdotti i sulfamidici in terapia e scomparve quella guida ciclica: il periodo dell'evoluzione acuta si contrasse a meno del settenario ed anche la crisi e la lisi, care ai medici dell'era precedente, perdettero la loro fisionomia e quindi la caratteristica sintomatologica.

Con gli antibiotici il processo morboso ha subìto ulteriori contrazioni di tempo, apportando una cessazione di malattia in tempi imprevisti.

Senonché la convalescenza ha assunto altre caratteristiche ed altre esigenze di assistenza e cautela.

Se l'antibiotico riesce tempestivamente a domare il processo reattivo, lascia organi, tessuti e cellule, compromessi dall'agente infettivo in una fase di particolare tossicosi, da cui è più difficile liberarsi per giungere ad una restitutio ad integrum anatomo-funzionale.

Se vengono a mancare i sintomi della malattia, persiste invece il quadro anatomo-patologico che segue il naturale decorso riparativo connesso con il destino di ciascuna cellula, di ciascun tessuto, di ciascun organo.

Il passaggio dallo stadio di malattia alla guarigione è costituito da un periodo biologico delicato, che va sorvegliato con competenza medica, con dietologia adeguata, con tutti quei sussidi climatici, ecologici, perché il convalescente raggiunga la ripresa delle forze e della salute.

Pertanto i segni più comuni e, direi, classici della convalescenza si possono riassumere nei seguenti cenni.

Nelle malattie febbrili la temperatura è l'elemento che fornisce gli indizi più importanti dell'inizio della convalescenza.

La temperatura, infatti, diviene inferiore alla normale e le stesse oscillazioni non escludono che la convalescenza si è iniziata.

Altro segno caratteristico è il polso con le sue caratteristiche di policrotismo, lentezza ed irregolarità a testimoniare l'esaurirsi della malattia.

Aumenta la quantità di urina nelle ventiquattro ore a scapito del peso specifico, più basso, e del colore più pallido: a tale fase di diluizione segue una ripresa della normale diuresi.

La respirazione diviene spesso più frequente con la classica voce debole, la facile tosse per secchezza dei tessuti da lungo vociferare.

La vita di relazione si riprende per ripresa del sistema nervoso e dell'apparato muscolare.

La velocità di sedimentazione delle emazie presenta una graduale diminuzione dell'indice di Katz e può segnare oscillazioni proprio in corrispondenza di puntate termiche.

Può inoltre apparire nell'esame emocromocitometrico un'eosinofilia modica ed incostante.

La durata della convalescenza risulta brevissima per i bambini, rapida nei giovani in buone condizioni generali di nutrizione e sanguificazione, lenta nei vecchi e nei soggetti costituzionalmente deboli.

La convalescenza varia sia per la natura sia per la durata sia per la gravità della malattia, cui fa seguito.

Per il fatto che costituisce un periodo patofisiologico particolarmente delicato, la convalescenza può presentare delle amare sorprese come un exitus repentino per congestione cerebrale, per sincope, per perforazione intestinale ed anche per inanizione. Queste ultime incognite diventano sempre più rare, grazie al progresso e alla prontezza del presidio terapeutico odierno.

Inoltre la convalescenza assumerà un profilo diverso a seconda se segue a malattia medica più o meno debilitante, a malattia chirurgica, a malattia traumatica.

L'analessia — onde analettici — cioè la reintegrazione delle forze psico-fisiche, impegnerà un periodo di giorni diverso a seconda della gravità della malattia medica pregressa.

Alquanto diversa si presenterà la convalescenza da malattia chirurgica, giacché la cicatrizzazione delle ferite varia da soggetto a soggetto per quel quid insito nella costituzione individuale.

La riparazione di una soluzione di continuo delle ossa richiede tempi maggiori in relazione all'età del paziente e al segmento osseo leso: l'immobilizzazione indispensabile, per favorire il processo osteorigenerativo, comporta anche un periodo di riabilitazione funzionale muscoloscheletrico-articolare.

3. Dalla convalescenza alla guarigione

Il periodo più o meno lungo di convalescenza porterà alla scomparsa di postumi della malattia e aprirà la porta alla parola « guarigione ».

La guarigione nella definizione classica di Cazzaniga è « la cessazione dello stato di malattia, non dovuto alla morte ».

Anche per la guarigione si fa un'opportuna distinzione e una classificazione da vari autori.

L. Borri, fin dal 1918 nel suo « Trattato d'Infortunistica », scrisse pagine ancora interessanti sulla guarigione:

— anatomica - restitutio ad integrum,

— fisiologica,

— funzionale,

— sociale.

I vari stati di una guarigione impegnano altrettanti periodi della convalescenza, quindi, la guarigione, per essere completa, deve passare dalla restitutio ad integrum dei tessuti e delle cellule compromesse alla ripresa della normale funzione organo-tessutale; pertanto, sempre col Borri si parla di:

— riadattabilità spontanea o attiva,

— riadattabilità provocata o passiva,

— restauratio ad funtionem.

Secondo altri Autori la guarigione può essere semplicemente clinica e biologica: la biologica è tale, perché rappresenta « la somma delle euritmie fisiologiche di tutti gli organi armonicamente concorrenti ».

Con questi criteri discriminativi è opportuno sottolineare che durante la convalescenza osserviamo ancora postumi della malattia, cioè sintomi anatomofunzionali passibili di regressione completa o parziale, mentre da quando si stabilisce il momento della guarigione potremo osservare esiti cioè sintomi che delimitano l'efficienza o meno della salute, ma non sono più modificabili con le terapie mediche o chirurgiche né con il tempo.

Purtroppo si continua imperterriti a confondere postumi con esiti, compromettendo la valutazione di essi, ma soprattutto creando dubbi sulla vera data della guarigione.

Il Borri, proponendo circa sessant'anni fa la delimitazione della guarigione sociale, intendeva riferirsi, prevenendo i tempi, alla « restaurazione della personalità dal punto di vista sociale ».

Ritengo che quest'ultima fase della guarigione sia la più delicata ed importante, perché interessa tutta la sfera psichica dell'ammalato o traumatizzato, che deve pur accettare la guarigione, respingere lo stato di malattia e sforzarsi di rientrare nelle normali abitudini di vita e di lavoro.

La riadattabilità, dopo una certa assenza dall'ambiente abituale, costa sempre uno sforzo psicologico da superare: ma questo disagio psicologico può essere più o meno arduo se altri interessi si frappongono in conflitto nel soggetto in via di guarigione.

Se ogni guarigione ed ogni riadattabilità sono frutto di collaborazione tra operatore sanitario e malato, il comportamento ed il contributo dell'ammalato sono decisivi in alcune situazioni risarcitive o comunque contestative.

La restaurazione della personalità dal punto di vista sociale è scottante problema attuale, in quanto investe la volontà e la personalità psicofisica a dichiararsi guarita.

Conflittualità facilmente presente nell'osservazione quotidiana: preso di contropiede il malato afferma di essere guarito, ma i rapporti economico-sociali gli suggeriscono di accusare ancora segni di malattia, i soliti postumi, grazie anche a compiacente certificazione dilatoria ed interessata.

La guarigione sociale costa più che mai, perché il sistema assistenziale-infortunistico, che è pur socialmente valido, favorisce una convalescenza sociale e non una guarigione sociale.

4. Motivi medico-legali

Una definizione, largamente accettata, della malattia è la seguente: « La malattia è costituita da un processo morboso in evoluzione, produttivo di un apprezzabile danno alla salute ».

Senonché nella relazione ministeriale che accompagna il Codice penale Rocco, si legge una definizione più estensiva: « La malattia è qualsiasi alterazione anatomica o funzionale dell'organismo, ancorché localizzata e non impegnativa delle condizioni organiche generali ».

Dal che si desume che qualsiasi alterazione, sia pure lievissima, della integrità fisica e psichica personale costituisce malattia.

Nel vasto campo delle lesioni personali il Massimario della Cassazione dal 1958 in poi riporta una casistica molto ricca di definizioni di malattia, dalle semplici contusioni ai traumi più complessi e nella malattia viene incluso il periodo di convalescenza ai fini della gravità della lesione personale.

Nel caso delle fratture, costituendo esse un'alterazione anatomica, si considera periodo di malattia il periodo di giorni necessario per la formazione del callo osseo. Solo nel caso di fratture agli arti, per cui necessita un più

lungo periodo d'immobilizzazione per il consolidamento del callo, quei giorni vengono considerati solo ai fini della limitazione della capacità di attendere alle ordinarie occupazioni, escludendoli dal computo di malattia.

Già il Borri aveva scritto che « la giurisprudenza infatti evolve il diritto costituito sotto gli occhi di una stessa generazione e si spinge con le interpretazioni "praeter legem" ».

Dal campo della perseguibilità penale è il caso di passare nel campo assistenziale, infortunistico civile e militare per stabilire il congedo per malattia, l'inabilità temporanea totale e parziale, l'aspettativa per postumi.

E' senza dubbio un settore di attività medico-legale molto snervante: è un continuo scontro tra indicazioni del medico di parte, abitualmente generoso per necessità di vita, e il medico legale nelle sue funzioni fiscali.

Il più delle volte si addiviene ad un punto di conciliazione, tenendo in considerazione il concetto, accettato in sede risarcitiva, del « praetium doloris », che va conteggiato nel concedere il periodo di congedo.

Tale considerazione anima i provvedimenti medico-legali nell'ambito militare, mancando in questa collettività una valutazione immediata di compenso per malattia medica o chirurgica contratta in servizio e per causa di servizio.

Senonché questo spirito di generosità non è sempre apprezzato nel giusto significato e può produrre effetti deleteri nel convalescente o ritenuto tale e provocare una somatizzazione dei disturbi con gravi conseguenze per l'avvenire psicofisico.

D'altronde le stesse nevrosi postraumatiche, se non domate in tempo utile con tutti i mezzi idonei, diventano un habitus psicosomatico del traumatizzato.

Quel praetium doloris si risveglia in tutte le circostanze in cui il soggetto, coscientemente o incoscientemente, vuol raggiungere un suo intento.

E' noto che in pochissime categorie di persone non si manifesta la nevrosi postraumatica: generalmente in soggetti veramente dotati di una vocazione professionale e quindi con personalità psicofisica superiore e nei soggetti ben remunerati per il lavoro che svolgono come i piloti dell'aeronautica civile ed anche militare.

5. Conclusioni

Dalla convalescenza alla guarigione il passo può essere breve e lungo insieme: la collaborazione tra malato e medico è particolarmente urgente e deve anche essere molto oculata e decisiva.

I mezzi semeiologici per seguire una convalescenza sono numerosi ed attendibili: basta tenerli presenti e sfruttarli con perspicacia, non solo nell'interesse economico della collettività, il che sarebbe il meno, ma per non distorcere la personalità psicosomatica del paziente.

Se oggi si parla con tanto interesse ed altrettanta preoccupazione delle malattie jatrogene, è anche urgente appellarsi alla retta condotta del medico nel seguire una convalescenza e saper tranquillizzare il malato che in un dato momento è guarito sia clinicamente che funzionalmente.

Il medico deve infondere nel suo paziente la convinzione che la guarigione, passata attraverso gli stadi clinico, anatomico, biologico, sia diventata anche una guarigione « sociale », favorire in lui questa riconnessione della salute fisica e psichica, per cui è opportuno che rientri nel proprio posto di lavoro, nella collettività per perfezionare la propria identità anteriore alla malattia o al trauma.

RIASSUNTO. — La convalescenza costituisce un delicato capitolo della clinica in quanto in tale periodo la ripresa della salute impegna l'organismo in tutte le sue forze.

Dalla convalescenza esiterà una guarigione clinica, biologica e sociale necessaria per il reinserimento dell'individuo nel suo posto di lavoro, precedentemente occupato, nella società familiare.

Lo studio più accurato di tale periodo riesce sempre più importante in un sistema assistenziale, mutualistico, risarcitivo sia in sede civile sia in sede penale forense.

RÉSUMÉ. — La convalescence constitue un délicat chapitre de la clinique, parce que dans cette periode le rétablissement engage l'organisme entier.

De la convalescence dérivera un rétablissement clinique, biologique et social nécessaire pour le retour de l'individue à sa place de travail, précédemment occupé, dans la société familier.

L'étude plus diligent de cette periode reussit toujours plus important dans un système de assistance de mutualité, de dédonnagement en siège civil et en siège pénal.

SUMMARY. — The convalescence is a delicate chapter of the clinic because in that recovery engages all physical strength.

From the convalescence it shall a clinical, biological, social recovery ensue that is needful to reinstate a man in the before held office and in the family society.

The most careful study of this period is more and more important in a system of assistance, mutuality and indemnification according to civil and penal laws.

BIBLIOGRAFIA

1) BORRI L.: « Trattato d'Infortunistica », Soc. Edit. Libraria, Milano, 1918.
2) PALMIERI V. M.: « Medicina Forense », Macri, Firenze, 1947.
3) DOMENICI F.: « La Medicina Legale per il medico pratico », A. Wassermann, Milano, 1950.
4) CAZZANIGA A. - CATTABENI C. M.: « Medicina Legale e delle Assicurazioni », Utet, Torino, 1964.

5) Introna F.: « Responsabilità professionale nell'esercizio delle arti sanitarie », Cedam, Padova, 1965.
6) Autori vari: « In tema di valutazione del danno alla persona umana », Giuffrè, Milano, 1969.
7) Luvoni R. - Bernardi L.: « Guida alla valutazione dell'invalidità permanente », Giuffrè, Milano, 1975.
8) Graev B.: « Rapporti tra pareri medico-legali non obiettivi, industria del sinistro, amministrazione della giustizia e morale del costume », *Medicina e Morale*, 1975/I.